

育児休業証明書

(宛先) 田子町長

〔事業所証明欄〕

就 労 者 氏 名													
雇用保険被保険者番号					-							-	
育 児 休 業 期 間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日				
上記の者は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づく育児休業を取得する（予定である）ことを証明します。													
年 月 日													
所在地													
事業所名													
代表者名 印													
電話番号													
雇用保険事業所番号													

〔保護者記入欄〕

保護者氏名			印	児童との続柄		
住 所						
保育施設利用 児 童 名	フリガナ		保 育 施 設 名			
育児休業該当 児 童 名	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年	月	日生

※休業期間を変更したときは、変更後の証明が必要です。